



Open Access Repository  
[www.ssoar.info](http://www.ssoar.info)

## Bewertung des Wohnumfeldes in der zweiten Lebenshälfte

Nowossadeck, Sonja; Mahne, Katharina

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Sammelwerksbeitrag / collection article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Nowossadeck, S., & Mahne, K. (2017). Bewertung des Wohnumfeldes in der zweiten Lebenshälfte. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson, & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel: zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 301-314). Wiesbaden: Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_20)

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-ND Lizenz (Namensnennung-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.de>

### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-ND Licence (Attribution-NoDerivatives). For more Information see:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>

## 20. Bewertung des Wohnumfeldes in der zweiten Lebenshälfte

*Sonja Nowossadeck & Katharina Mahne*

### Kernaussagen

**Für die meisten 40- bis 85-Jährigen ist die Infrastruktur im Wohnumfeld im Jahr 2014 ausreichend:** Mehr als drei Viertel der 40- bis 85-Jährigen (76,3 Prozent) finden im Jahr 2014 die Einkaufsmöglichkeiten im Wohnumfeld ausreichend, vier Fünftel (80,3 Prozent) haben genügend Ärzte und Apotheken im Wohnumfeld und 72,8 Prozent bezeichnen ihre Wohngegend als gut an den Nahverkehr angeschlossen.

**Ostdeutschland hat bei der Bewertung der Infrastruktur im Wohnumfeld zwischen 2008 und 2014 aufgeholt:** Während der Unterschied zwischen West- (80,1 Prozent) und Ostdeutschland (67,4 Prozent) in der Bewertung der Einkaufsmöglichkeiten im Jahr 2008 noch bei fast 13 Prozentpunkten lag, sind beide Landesteile im Jahr 2014 gleichauf. Den ÖPNV bewerten Personen in Ostdeutschland im Jahr 2014 sogar positiver. Menschen in den neuen Bundesländern bewerten die Versorgung mit Ärzten und Apotheken aber nach wie vor negativer als in den alten Bundesländern.

**Großstädter fühlen sich im Wohnumfeld im Jahr 2014 besonders gut versorgt:** Großstädter finden im Jahr 2014 zu 87,1 Prozent die Einkaufsmöglichkeiten, zu 86,9 Prozent die Versorgung mit Ärzten und Apotheken und sogar zu 94,3 Prozent die Anbindung an den ÖPNV ausreichend. Die Unterschiede zu Menschen in dünn besiedelten ländlichen Kreisen sind gravierend: Bei den Einkaufsmöglichkeiten sind es fast 17 Prozentpunkte weniger, bei der Versorgung mit Ärzten und Apotheken etwa zwölf Prozentpunkte und bei der ÖPNV-Anbindung sogar mehr als 39 Prozentpunkte.

**Das Unsicherheitsempfinden im öffentlichen Raum hat sich zwischen 2008 und 2014 vor allem bei Älteren und Frauen verringert:** Bei den 55- bis 69-Jährigen ging die empfundene Unsicherheit zwischen 2008 und 2014 von 23,3 auf 19,4 Prozent zurück, bei den 70- bis 85-Jährigen sogar von 41,2 auf 35,4 Prozent. Ein knappes Drittel der Frauen berichtet im Jahr 2014 von Unsicherheitsempfinden – das sind 4,2 Prozentpunkte weniger als noch 2008.

**Begegnungsstätten und Mehrgenerationenhäuser sind 2014 die am häufigsten bekannten seniorspezifischen Angebote im Wohnort:** Im Jahr 2014 kennen die meisten 40- bis 85-Jährigen (71,8 Prozent) eine Begegnungsstätte oder ein Mehrgenerationenhaus in ihrem Wohnort. Kenntnis und Nutzung sind jedoch altersspezifisch: Drei Viertel (74,9 Prozent) der 70- bis 85-Jährigen kennen ein solches Angebot und etwa ein Fünftel davon (21,3 Prozent) nutzt es auch. Bei den 40- bis 54-Jährigen kennen 70,7 Prozent ein solches Angebot, aber nur 2,8 Prozent davon nutzen es.

## 20.1 Einleitung

Das Leben in der eigenen Wohnung und im vertrauten Wohnumfeld erhöht die Lebensqualität im hohen Alter und bei gesundheitlichen Einschränkungen. Voraussetzung dafür ist ein altersgerechtes Wohnumfeld und Versorgungssicherheit, das heißt das Zusammenspiel von Wohnen, Nahversorgung, medizinischer Versorgung, sozialen Kontakten und Begegnungsmöglichkeiten. Ein unterstützendes Wohnumfeld und gute nachbarschaftliche Beziehungen können im besten Fall dazu beitragen, dass stationäre Pflege nicht in Anspruch genommen werden muss und damit die Pflegekosten erheblich sinken (Heinze 2013; Lihs 2013; BAGSO 2014).

In diesem Kapitel werden drei Aspekte des Wohnumfelds näher betrachtet – die Bewertung der Versorgungsangebote, das subjektive Unsicherheitsgefühl im Wohnumfeld und die Kenntnis beziehungsweise Nutzung seniorenspezifischer Dienstleistungen. Dabei interessiert besonders, wie sich das Wohnumfeld in den Jahren seit 2008 verändert hat und welchen Einfluss die Region, der Kreistyp beziehungsweise die Wohnlage auf die Bewertung des Wohnumfeldes haben.

Die Bewertung der Versorgung bildet einen ersten Schwerpunkt des Kapitels. Aus den bisherigen Erhebungen des Deutschen Alterssurveys (DEAS) ist bekannt, dass die versorgungsbezogene Infrastruktur im Wohnumfeld überwiegend positiv bewertet wird. Es werden hinreichend Einkaufsmöglichkeiten, genügend Ärzte und Apotheken im Wohnumfeld und eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr berichtet. Die Unterschiede in der Versorgung zwischen West- und Ostdeutschland waren bereits in der DEAS-Erhebung 2008 weitgehend verschwunden (Mahne, Naumann, & Block 2010). Bei der Analyse der Bewertung der Versorgungsangebote mit den Daten des Jahres 2014 interessiert zunächst, ob dieser Trend zur Angleichung zwischen West und Ost weiter besteht. Daneben ist jedoch anzunehmen, dass regionale Unterschiede in der Versorgung nach städtischen und ländlichen Kreistypen, die auch in früheren DEAS-Erhebungen schon beobach-

tet wurden, weiter existieren. Schwierige Versorgungsstrukturen werden vor allem in ländlichen Regionen erwartet (BBSR 2011, 2012b). Dabei gibt es Befunde, die eine hohe Anpassungsfähigkeit der Menschen auch an eine ungünstige Versorgungslage attestieren, zum Beispiel in dünn besiedelten und schrumpfenden Regionen. Kritik wird erst bei einer ausnehmend schlechten Versorgungslage geübt, zur Anpassung gehört dabei auch die Suche nach Alternativlösungen, wie beispielsweise der Nachbarschaftshilfe (Vogt, Biernatzki, Kriszan, & Lorieberg 2015). Andererseits bedeuten vorhandene Infrastrukturangebote nicht zwangsläufig, dass sie auch genutzt werden. Die tatsächliche Nutzung der Versorgungsangebote wird von den individuellen Bedürfnissen, Ansprüchen und Interessen der Menschen bestimmt, sie sind häufig eine Option unter mehreren und das gilt für den Laden im Dorf genauso wie für die medizinische Versorgung und den Nahverkehr (Helmle & Kuczera 2015). So konnte eine weitere Studie zeigen, dass trotz einer insgesamt positiven Einschätzung der Erreichbarkeit von Bus und Bahn diese Verkehrsmittel für die Befragten nicht die wichtigste Rolle in ihrer Mobilität spielten (Gipp, Nienaber, & Schiffhorst 2014). Für Ältere im ländlichen Raum waren in dieser Studie die erschwerte Mitnahme von Gepäck, Unflexibilität der Verkehrsmittel sowie lange Reisezeiten die häufigsten Nutzungshemmnisse für den Nahverkehr. Wenn Ältere im ländlichen Raum auf Alternativen zum eigenen Pkw angewiesen sind, nutzen sie zu einem großen Teil Pkw-Mitfahrten für alle Wegezwecke, häufig mit Familienangehörigen.

Im zweiten Teil des Kapitels geht es um das Unsicherheitsempfinden im Wohnumfeld. Sicherheit im öffentlichen Raum ist ein Grundbedürfnis und eine Komponente der individuellen Wohlfahrt und der gesellschaftlichen Lebensqualität (Brings 2008). Die objektive Wahrscheinlichkeit, Opfer von Kriminalität zu werden, ist nicht zwangsläufig deckungsgleich mit der subjektiven Einschätzung der Sicherheit im Wohnumfeld. Dennoch hat gerade das

individuelle Sicherheitsempfinden weitreichende Wirkungen auf die Lebensqualität, denn ein unzureichendes Sicherheitsgefühl kann insbesondere für ältere Menschen und Frauen eine Mobilitätsbarriere darstellen und somit ihren Aktionsradius einschränken (Flade 2010). Zunächst interessiert die Frage, wie sich das Unsicherheitsempfinden bei Älteren über die Zeit verändert hat. Bereits mit den Daten des DEAS aus dem Jahr 2008 konnte gezeigt werden, dass sich über die Jahre ein zunehmender Teil der Menschen in der zweiten Lebenshälfte im Wohnumfeld sicher fühlt (Mahne et al. 2010). Auch andere Studien zu diesem Thema belegen einen Rückgang der Sorge um die Kriminalität seit der Mitte der 1990er Jahre (Priem & Schupp 2014). Mit der Qualität des Wohnumfeldes verändert sich auch der Anteil derjenigen, die sich in ihrer Wohngegend sicher beziehungsweise unsicher fühlen. Eine Studie mit Hamburger Daten konnte einen Zusammenhang von Verwahrlosungserscheinungen im Wohnumfeld und der Kriminalitätsfurcht der Bewohnerinnen und Bewohner nachweisen (Häfele 2013). Entsprechend ist zu erwarten, dass sich das Unsicherheitsempfinden von Bewohnerinnen und Bewohnern einfacher, mittlerer und gehobener Wohnlagen unterscheidet.

Seniorenspezifische Dienstleistungen im Wohnumfeld sind der dritte Schwerpunkt des Kapitels. Indikatoren dazu wurden in der DEAS-Erhebung 2014 erstmalig erhoben und umfassen Angebote wie Begegnungsstätten, Seniorenberatungsstellen, Pflegeberatungsstellen oder Wohnberatungsstellen. Derartige Dienst-

leistungen sind in den letzten Jahren an vielen Orten entstanden. Sie sollten möglichst wohnortnah und niedrigschwellig ausgerichtet sein und bevorzugt bei bereits eingeführten Begegnungsstrukturen angesiedelt werden (BAGSO 2014). Inzwischen gibt es beispielsweise 450 Mehrgenerationenhäuser mit mehr als 10.700 Angeboten (BMFSFJ 2014), die dazu beitragen, den Verbleib im gewohnten Lebensumfeld zu ermöglichen und die Alltagsführung zu erleichtern. Untersucht werden Bekanntheitsgrad und Nutzung derartiger Angebote. Ergebnisse der Augsburger KORA-Age-Studie (Strobl, Maier, Mielck, Fuchs, Richter-Kornweitz, Gostomzyk, & Grill 2014) legen allerdings die Vermutung nahe, dass seniorenspezifische Angebote bisher nur unzureichend bekannt sind und entsprechend wenig genutzt werden. Untersucht werden soll außerdem, ob die Qualität der Wohnlage einen Einfluss auf die Bekanntheit dieser Infrastruktur hat.

Im vorliegenden Kapitel werden die folgenden Fragen untersucht:

1. Wie hat sich die Bewertung der Versorgungsangebote im Wohnumfeld verändert?
2. Wie hat sich das Unsicherheitsempfinden im Wohnumfeld verändert?
3. Sind seniorenspezifische Dienstleistungen, wie Begegnungsstätten, Seniorenberatungsstellen, Pflegeberatungsstellen und Wohnberatungsstellen bekannt und werden sie genutzt?

## 20.2 Datengrundlage<sup>1</sup>

*Daten.* Die analysierten Variablen zum Wohnumfeld stammen aus den Angaben im schriftlichen Fragebogen, die Variablen zu den seniorenspezifischen Dienstleistungen aus den

mündlichen Interviews. In die Ergebnisse zur Infrastruktur und zum Unsicherheitsempfinden im Wohnumfeld wurden nur die Daten aus dem Jahre 2008 und 2014 einbezogen, weil die Antwortskalen von einer zweistufigen Skala (1996, 2002) zu einer vierstufigen Skala ab 2008 geändert wurden.

<sup>1</sup> Die Daten des DEAS können für wissenschaftliche Zwecke kostenlos beim Forschungsdatenzentrum des DZA ([www.fdz-dza.de](http://www.fdz-dza.de)) bezogen werden.

*Bewertung der Versorgungsangebote im Wohnumfeld.* Drei Arten von Versorgungsangeboten wurden bewertet: Einkaufsmöglichkeiten („Es sind genug Einkaufsmöglichkeiten vorhanden.“), die Versorgung mit Ärzten und Apotheken („In dieser Gegend fehlt es an Ärzten und Apotheken.“) sowie der Anschluss an den öffentlichen Nahverkehr (ÖPNV) („Meine Wohngegend ist gut an den öffentlichen Nahverkehr angeschlossen.“). Die Antworten waren auf einer vierstufigen Skala („trifft genau zu“ bis „trifft gar nicht zu“) möglich und wurden für die Analyse in eine dichotome Variable rekodiert („trifft zu“/„trifft nicht zu“), wobei die Antworten auf die negative Aussage bei Ärzten und Apotheken umgepolt wurden.

*Unsicherheitsempfinden im Wohnumfeld.* Den Befragten wurde folgende Aussage vorgelegt: „Nach Anbruch der Dunkelheit fühle ich mich auf der Straße unsicher.“ Die Antworten waren auf einer 4-stufigen Skala („trifft genau zu“ bis „trifft gar nicht zu“) möglich und wurden für die Analyse in eine dichotome Variable rekodiert („trifft zu“/„trifft nicht zu“).

*Seniorenspezifische Dienstleistungen.* Die Befragten sollten beantworten, ob folgende seniorenspezifische Dienstleistungen im Wohnort (Stadt bzw. Landkreis) bekannt sind und falls ja, ob sie genutzt werden: A: Begegnungsstätten für Seniorinnen und Senioren oder Mehrgenerationenhäuser, z.B. von Kirchengemeinden oder Wohlfahrtsverbänden wie der AWO; B: Seniorenberatungsstelle oder Kontaktstelle für seniorenpolitische Angelegenheiten, z.B. im Rathaus oder beim Bürgeramt, Seniorenbeirat, Ortsbeirat; C: Pflegeberatungsstelle, z.B. durch Sozialrathäuser oder Sozialverbände wie VDK; D: Wohnberatung oder Beratungsstelle zur Wohnraumanpassung, z.B. durch Sozialrathäuser oder Sozialverbände wie VDK. In den Berechnungen zur Nutzung der Dienstleistungen wurde die Gruppe von Befragten, die die jeweilige Dienstleistung kennt, als Prozentaufhebungsbasis verwendet. Zusätzlich wurde eine zusammenfassende Variable gebildet, die kennzeichnet, ob die Befragten mindestens eines der seniorenspezifischen Angebote kennen oder nicht.

*Gruppierungsvariablen.* Zur Prüfung von Altersunterschieden wurden drei Altersgruppen verwendet: 40 bis 54 Jahre, 55 bis 69 Jahre und 70 bis 85 Jahre. Weiterhin wurden Geschlechtsunterschiede und Gruppenunterschiede nach Landesteil (Westdeutschland und Ostdeutschland), siedlungsstrukturellem Kreistyp, Wohnlage und Mobilitätseinschränkungen untersucht.

*Siedlungsstruktureller Kreistyp.* Die verwendeten siedlungsstrukturellen Kreistypen sind eine Typologie des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung, die auf Siedlungsstrukturmerkmalen beruht und die in der Raubeobachtung eine zentrale Rolle spielt (BBSR 2012a). Sie umfassen vier Kreistypen: 1 = Kreisfreie Großstädte: Kreisfreie Städte mit mindestens 100.000 Einwohnern/ 2 = Städtische Kreise: Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von mindestens 50 Prozent und einer Einwohnerdichte von mindestens 150 Einwohner/km<sup>2</sup>, sowie Kreise mit einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte von mindestens 150 Einwohner/km<sup>2</sup>/ 3 = Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen: Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von mindestens 50 Prozent, aber einer Einwohnerdichte unter 150 Einwohner/km<sup>2</sup>, sowie Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten unter 50 Prozent mit einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte von mindestens 100 Einwohner/km<sup>2</sup>/ 4 = Dünn besiedelte ländliche Kreise: Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten unter 50 Prozent und einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte unter 100 Einwohner/km<sup>2</sup>.

*Wohnlage.* Verwendet wurden die Angaben der Interviewenden zur Einschätzung der Wohnlage („Wie schätzen Sie die Wohnlage insgesamt ein?“ Antwortmöglichkeiten 1 = ‚eindeutig gehoben‘ bis 5 = ‚sehr einfach‘) Die Angaben wurden rekodiert in die Kategorien ‚gehobene Wohnlage‘ = 1 und 2, ‚mittlere Wohnlage‘ = 3 und ‚einfache Wohnlage‘ = 4 und 5.

*Mobilitätseinschränkungen.* Einschränkungen in der Mobilität wurden über die im schriftlichen Fragebogen erhobene Nutzung eines Mobilitätshilfsmittels erfasst. Abgefragt wurde die Nutzung („ja“/„nein“) von Stock/Gehhilfe,

Gehwagen/Rollator/Delta-Rad und Rollstuhl. Befragte, die angaben, mindestens eines dieser Hilfsmittel zu benutzen, gelten in der Analyse als in ihrer Mobilität eingeschränkt.

*Analyse.* In den Abbildungen und im Text sind prozentuale Verteilungen angegeben. Zur Prüfung von Altersunterschieden wurden – analog zur Schichtung der Stichprobe – drei Al-

tersgruppen verwendet: 40 bis 54 Jahre, 55 bis 69 Jahre und 70 bis 85 Jahre. Weiterhin wurden Geschlechtsunterschiede und Regionsunterschiede (Ost-/Westdeutschland) untersucht. Um Gruppenunterschiede auf Signifikanz zu testen, wurden in Abhängigkeit vom Skalenniveau binäre logistische Regressionen berechnet. Das genaue Vorgehen ist in Kapitel 2 beschrieben.

## 20.3 Bewertung von Versorgungsangeboten im Wohnumfeld

Im Folgenden wird zunächst dargestellt, wie die Bewertung der Infrastruktur im Wohnumfeld im Jahr 2014 ausfällt. Betrachtet werden dabei Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte und Apotheken sowie eine gute Anbindung an den Personennahverkehr.

**Für die meisten 40- bis 85-Jährigen ist die Infrastruktur im Wohnumfeld im Jahr 2014 ausreichend.**

Die Bewertung der Versorgungsangebote im Wohnumfeld hat sich zwischen 2008 und 2014 insgesamt nicht substanziell verändert. Wie bereits sechs Jahre zuvor bewerten auch 2014 die Menschen in der zweiten Lebenshälfte die Versorgungsinfrastruktur in ihrem Wohnumfeld überwiegend als ausreichend: 76,3 Prozent verfügen 2014 über ausreichende Einkaufsmöglichkeiten (2008: 77,7 Prozent), 80,3 Prozent über genügend Ärzte und Apotheken im Wohnumfeld (2008: 80,9 Prozent) und 72,8 Prozent finden die Wohngegend gut an den Nahverkehr angeschlossen (2008: 74,5 Prozent, vgl. Tabelle A 20-1 im Anhang).

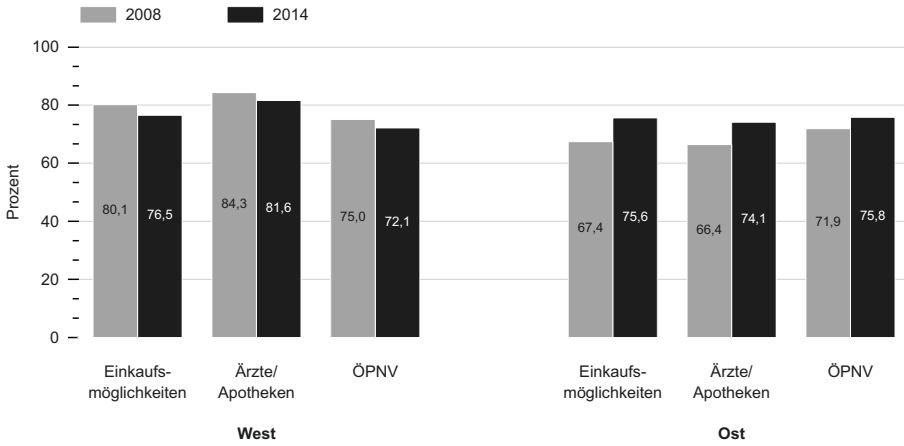
Interessant ist ein vergleichender Blick auf die Entwicklung in den beiden Landesteilen.

In Westdeutschland hat sich die Bewertung der einzelnen Versorgungsangebote im Wohnumfeld zwischen 2008 und 2014 geringfügig verschlechtert, während sie sich in Ostdeutschland verbessert hat (Abbildung 20-1).

**Ostdeutschland hat bei der Bewertung der Infrastruktur im Wohnumfeld zwischen 2008 und 2014 aufgeholt.**

Im Jahr 2008 äußerten sich Menschen in Westdeutschland noch in allen drei Bereichen häufiger positiv zum Versorgungsangebot als Menschen in Ostdeutschland. Während beispielsweise die Bewertung der Einkaufsmöglichkeiten im Jahr 2008 noch um fast 13 Prozentpunkte (Westdeutschland: 80,1 Prozent; Ostdeutschland 67,4 Prozent) auseinanderlag, liegen beide Landesteile im Jahr 2014 gleichauf. Den ÖPNV bewerten inzwischen sogar Personen in Ostdeutschland positiver. Unterschiede bestehen noch bei der Bewertung der Versorgung mit Ärzten und Apotheken, hier fällt die Bewertung durch Menschen in den neuen Bundesländern nach wie vor negativer aus als in den alten Bundesländern.

**Abbildung 20-1: Anteile der Personen, die Versorgungsangebote im Wohnumfeld als ausreichend betrachten, nach Landesteil, in den Jahren 2008 und 2014 (in Prozent)**



Quelle: DEAS 2008 (Einkaufsmöglichkeiten: n = 4.371, Ärzte/Apotheken n = 4.357, ÖPNV n = 4.369), DEAS 2014 (Einkaufsmöglichkeiten: n = 4.211, Ärzte/Apotheken n = 4.185, ÖPNV n = 4.224), gewichtete, gerundete Angaben; ( $p < ,05$ ).

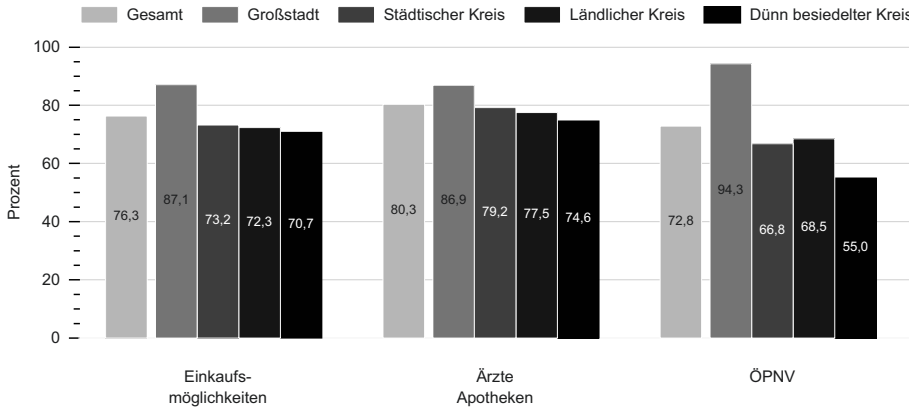
In beiden Landesteilen signifikante Unterschiede zwischen 2008 und 2014, außer bei ÖPNV in Ostdeutschland. Signifikante Landesteilunterschiede außer 2014 bei Einkaufsmöglichkeiten.

Hinsichtlich der Altersgruppen sind im Jahr 2014 Unterschiede zu beobachten: Vor allem die Anbindung an den ÖPNV wird von den 70- bis 85-Jährigen positiver bewertet als von den Jüngeren (vgl. Tabelle A 20-1 im Anhang). Eine Erklärung dafür könnte sein, dass im hohen Alter keine täglichen Arbeits- und Schulwege mehr zu bewältigen sind und weniger Aktivitäten im weiteren Umfeld unternommen werden. Ältere sind daher weniger auf die Nutzung des ÖPNV angewiesen. Außerdem gibt es Hinweise, dass sich gerade in schlecht versorgten Regionen Alternativen zum ÖPNV (Nachbarschaftshilfe) entwickelt haben. Die Bewertung der Infrastruktur fällt zwischen Männern und Frauen im Jahr 2014 nur bei den Einkaufsmöglichkeiten unterschiedlich aus: Männer bewerten sie häufiger als ausreichend (77,9 Prozent) als Frauen (74,8 Prozent)(vgl. Tabelle A 20-1 im Anhang).

### Großstädter fühlen sich im Wohnumfeld besonders gut versorgt.

Die Befunde für 2014 zeigen zudem, dass Großstädte hinsichtlich der Versorgung im Wohnumfeld für Menschen in der zweiten Lebenshälfte besonders gute Bedingungen bieten. Der Anteil derjenigen, die die Einkaufsmöglichkeiten, die medizinische Versorgung durch Ärzte und Apotheken und die Anbindung an den Öffentlichen Nahverkehr im Wohnumfeld als ausreichend betrachten, liegt in den Großstädten durchweg höher als in anderen Kreistypen (Abbildung 20-2). Großstädter bewerten zu 87,1 Prozent die Einkaufsmöglichkeiten als ausreichend, zu 86,9 Prozent die Versorgung mit Ärzten und Apotheken und sogar zu 94,3 Prozent die Anbindung an den ÖPNV. Die Unterschiede vor allem zu Menschen in dünn besiedelten ländlichen Kreisen sind zum Teil gravierend: Bei den Einkaufsmöglichkeiten sind es fast 17 Prozentpunkte, bei der Versorgung mit Ärzten und Apotheken etwa zwölf Prozentpunkte und bei der ÖPNV-Anbindung mehr als 39 Prozentpunkte.

**Abbildung 20-2: Anteile der Personen, die Versorgungsangebote im Wohnumfeld als ausreichend betrachten, gesamt und nach siedlungsstrukturellem Kreistyp, im Jahr 2014 (in Prozent)**



Quelle: DEAS 2014 (Einkaufsmöglichkeiten: n = 4.211, Ärzte/Apotheken n = 4.185, ÖPNV n = 4.224), gewichtet, gerundete Angaben; ( $p < ,05$ ).

Bei Einkaufsmöglichkeiten und Ärzten/Apotheken nur Unterschiede zwischen Großstädten und übrigen Kreistypen signifikant. Beim ÖPNV alle Unterschiede außer zwischen städtischen und ländlichen Kreisen signifikant.

Interessant ist der Vergleich der siedlungsstrukturellen Kreistypen nach Landesteil (ohne Abbildung): Die Bewohner von Großstädten finden in Ost- und Westdeutschland offenbar eine weitgehend gleichwertige Infrastruktur für das Einkaufen, die medizinische Versorgung und den Nahverkehr vor. In ihrer Bewertung des Versorgungsangebots lassen sich keine Unterschiede finden – Großstädter schätzen zum überwiegenden Teil die Versorgung im Wohnumfeld als ausreichend ein. In den übrigen Kreistypen lassen sich, je nach Versorgungsangebot, durchaus Differenzen in der Bewertung zwischen West- und Ostdeutschland finden. So wird die Versorgung mit Ärzten und Apotheken in Ostdeutschland in allen Kreistypen (außer den Großstädten) erheblich seltener als ausreichend eingeschätzt als in Westdeutschland.

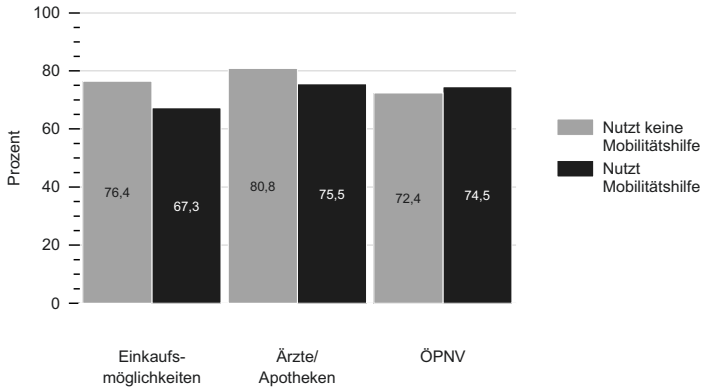
### **Menschen mit Mobilitätseinschränkungen bewerten die Infrastruktur im Wohnumfeld negativer.**

Menschen, die auf die Nutzung eines Mobilitätshilfsmittels wie einer Gehhilfe, eines Roll-

tors oder Rollstuhls angewiesen sind, bewerten im Jahr 2014 das Angebot an Einkaufsmöglichkeiten und an Ärzten und Apotheken in ihrem Wohnumfeld negativer als Menschen, die nicht auf solche Hilfsmittel angewiesen sind (Abbildung 20-3). Mobilitätseingeschränkte Menschen können ihren Alltag leichter bewältigen, wenn wichtige Versorgungsangebote in der Nähe vorhanden sind. Das Fehlen dieser Angebote führt bei ihnen eher zu Problemen als bei Menschen ohne derartige Einschränkungen. Nur etwa zwei Drittel (67,3 Prozent) der Nutzerinnen und Nutzer von Hilfsmitteln, aber immerhin gut drei Viertel (76,4 Prozent) derjenigen, die diese nicht nutzen, sehen das Angebot an Einkaufsmöglichkeiten als ausreichend an. Bei der Versorgung mit Ärzten und Apotheken sind das 75,5 Prozent der Personen, die Hilfsmittel nutzen, und 80,8 Prozent derjenigen, die dies nicht tun. Für den Nahverkehr lässt sich kein Unterschied beobachten. Eine Erklärung hierfür könnte sein, dass mobilitätseingeschränkte Menschen sich Alternativen zum ÖPNV suchen (Pkw, Mitfahrgelegenheiten), wenn das Angebot des Nahverkehrs nicht ausreicht.



**Abbildung 20-3: Anteile der Personen, die Versorgungsangebote im Wohnumfeld als ausreichend betrachten, nach Mobilitätseinschränkung, im Jahr 2014 (in Prozent)**



Quelle: DEAS 2014 (Einkaufsmöglichkeiten: n = 3.902, Ärzte/Apotheken n = 3.877, ÖPNV n = 3.912), gewichtet, gerundete Angaben; ( $p < ,05$ ).

Bei Einkaufsmöglichkeiten und Ärzten/Apotheken signifikante Unterschiede zwischen Nutzern und Nicht-Nutzern einer Mobilitätshilfe. Beim ÖPNV keine signifikanten Unterschiede.

## 20.4 Unsicherheitsempfinden im öffentlichen Raum

Bereits in früheren DEAS-Erhebungen konnte ein Rückgang des Anteils an Menschen, die sich nach Anbruch der Dunkelheit auf der Straße unsicher fühlen, beobachtet werden. Seit der letzten Erhebung im Jahr 2008 hat sich dieser Trend fortgesetzt: Fühlten sich 2008 noch 23,9 Prozent aller 40- bis 85-Jährigen nach Anbruch der Dunkelheit unsicher auf der Straße, so sind es im Jahr 2014 mit 21,0 Prozent noch etwas weniger (vgl. Tabelle A 20-2 im Anhang).

### Das Unsicherheitsempfinden im öffentlichen Raum hat sich zwischen 2008 und 2014 vor allem bei Älteren und Frauen verringert.

Der Rückgang des Unsicherheitsempfindens zeigt sich vor allem bei Befragten im höheren Alter. Bei den 55- bis 69-Jährigen ging das Unsicherheitsempfinden zwischen 2008 und 2014 von 23,3 auf 19,4 Prozent zurück, bei den 70- bis 85-Jährigen sogar von 41,2 auf 35,4 Prozent. Das ist eine posi-

tive Entwicklung, weil sie gerade die Altersgruppen betrifft, die diese Unsicherheit am häufigsten berichten und dadurch auch das größte Risiko für Einschränkungen in ihren Aktivitäten tragen. Bei den 40- bis 54-Jährigen ist hingegen keine Veränderung über die Zeit festzustellen.

Auch Frauen gehören zu den Gruppen mit besonders häufigem Unsicherheitsempfinden und auch bei ihnen zeigt sich zwischen 2008 und 2014 eine Verbesserung: Im Jahr 2008 hatten noch 34,5 Prozent der Frauen Unsicherheitsempfinden berichtet, im Jahr 2014 sind es nur noch 30,3 Prozent. Bei den Männern ist – auf einem wesentlich geringeren Ausgangsniveau – ebenfalls seltener Unsicherheitsempfinden zu beobachten, allerdings fällt der Rückgang hier nicht so stark aus: Der Anteil der Männer, die von Unsicherheit berichten, lag 2008 bei 12,4 Prozent, im Jahr 2014 sind es 11,1 Prozent.

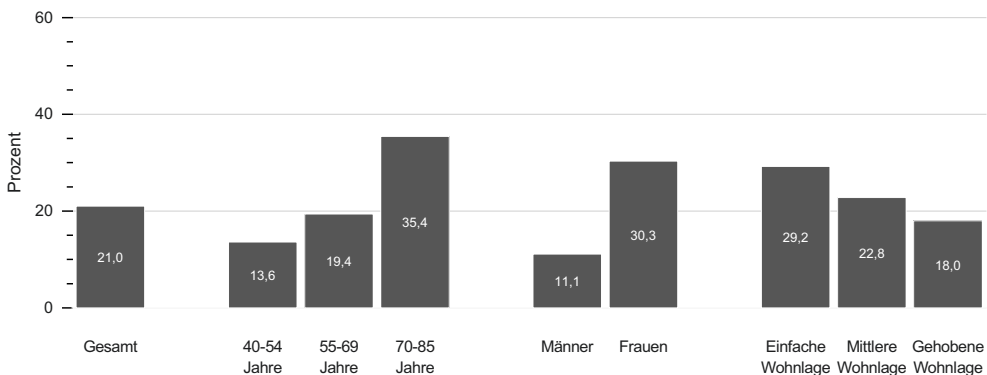
**Gehobene Wohnlage und selteneres Unsicherheitsempfinden hängen zusammen.**

Betrachtet man das Unsicherheitsempfinden im Jahr 2014, so zeigen sich die aus der Literatur bekannten und erwarteten Muster hinsichtlich Alter und Geschlecht (Abbildung 20-4): Die älteste Altersgruppe ist diejenige, die ein Gefühl von Unsicherheit am häufigsten angibt. Auch Frauen fühlen sich häufiger unsicher im öffentlichen Raum als Männer. Es existieren aber auch Unterschiede in Bezug auf regionale Aspekte. Die empfundene Unsicherheit tritt in den verschiedenen siedlungsstrukturellen Kreistypen unterschiedlich häufig auf (ohne Abbildung): Etwa ein Viertel (25,2 Prozent) der 40- bis 85-jährigen Personen, die in Großstädten leben, fühlt sich nach Anbruch der Dunkelheit unsicher auf der Straße. Damit unterscheiden sie sich von Bewohnerin-

nen und Bewohnern aller anderen Kreistypen, in denen durchgehend seltener von Unsicherheit berichtet wird.

Die Einbeziehung der Qualität der Wohnlage in die Analyse des Unsicherheitsempfindens zeigt, dass 40- bis 85-jährige Personen in gehobenen Wohnlagen mit 18,0 Prozent Unsicherheit im öffentlichen Raum weniger häufig empfinden als Personen, die in mittleren (22,8 Prozent) und einfachen Wohnlagen (29,2 Prozent) leben (Abbildung 20-4). Diese Unterschiedlichkeit ist vor allem bei Frauen zu beobachten, von denen sich 26,2 Prozent in gehobenen Wohnlagen, aber 43,2 Prozent in einfachen Wohnlagen nach Einbruch der Dunkelheit unsicher auf der Straße fühlen (ohne Abbildung).

**Abbildung 20-4: Anteile der Personen, die sich nach Anbruch der Dunkelheit auf der Straße unsicher fühlen, gesamt, nach Alter, Geschlecht und Wohnlage, im Jahr 2014 (in Prozent)**



Quelle: DEAS 2014 (Alter: n = 4.205, Geschlecht: n = 4.205, Wohnlage: n = 4.172), gewichtet, gerundete Angaben; ( $p < ,05$ ). Alle Alters-, Geschlechts- und Wohnlageunterschiede signifikant.

## 20.5 Kenntnis und Nutzung seniorenspezifischer Dienstleistungen im Wohnort

Seniorenspezifische Dienstleistungen geben Älteren die Möglichkeit, Kontakte zu pflegen, sich zu informieren und aktiv zu werden. Sie können dazu beitragen, Älteren Selbstständigkeit im Alltag und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermög-

lichen. Diese Angebote befinden sich häufig im Wohnumfeld der Älteren und ermöglichen damit einen niedrigschwelligen Zugang. Im Folgenden wird die Kenntnis und Nutzung ausgewählter seniorenspezifischer Dienstleistungen untersucht.

### Begegnungsstätten und Mehrgenerationenhäuser sind 2014 die am häufigsten bekannten seniorenspezifischen Angebote im Wohnort.

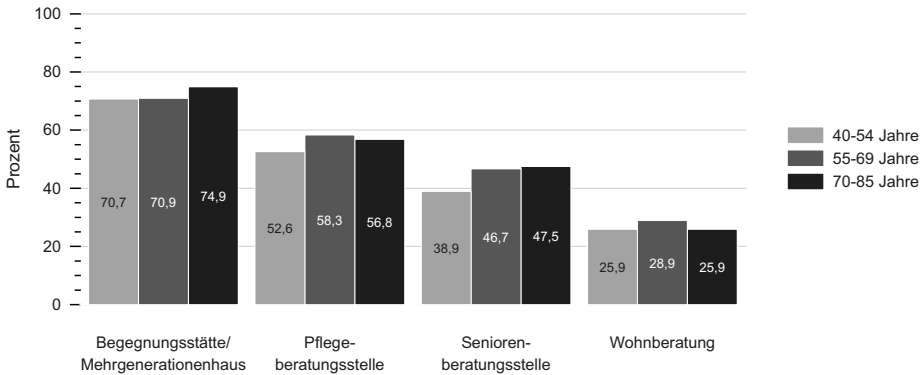
Begegnungsstätten für Seniorinnen und Senioren sowie Mehrgenerationenhäuser im Wohnort sind das Angebot, über das sich im Jahr 2014 die meisten der 40- bis 85-Jährigen informiert zeigen (71,8 Prozent; vgl. Tabelle A 20-3 im Anhang). 9,0 Prozent derer, die Begegnungsstätten und Mehrgenerationenhäuser kennen, nutzen sie auch. Auch Pflegeberatungsstellen sind mehr als der Hälfte der Personen in der zweiten Lebenshälfte bekannt (55,6 Prozent). Genutzt werden sie von 11,6 Prozent derjenigen, die dieses Angebot kennen. Seniorenberatungsstellen kennen 43,7 Prozent der 40- bis 85-Jährigen. Innerhalb dieser Gruppe wird das Angebot von 6,3 Prozent genutzt. Wohnberatungsstellen sind hingegen weniger gut bekannt als die anderen

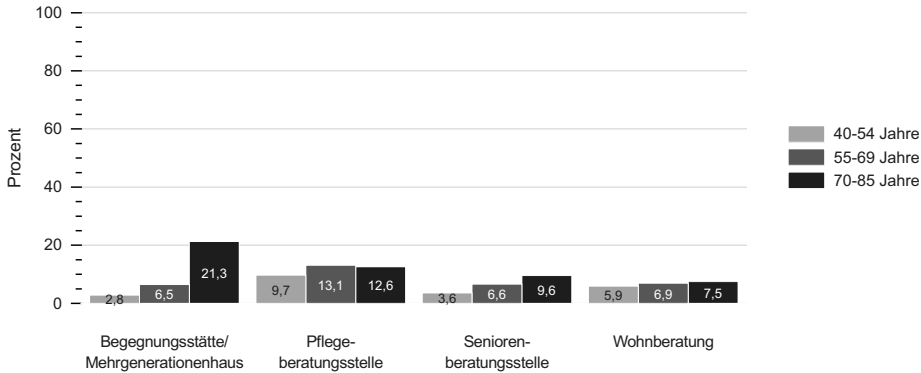
Dienstleistungsangebote: Nur 26,9 Prozent aller 40- bis 85-Jährigen kennen eine solche Stelle in ihrem Wohnort. Die Nutzung liegt bei 6,6 Prozent derjenigen, die das Angebot kennen.

Je nach Angebot zeigen sich teils deutliche Altersgruppenunterschiede (Abbildung 20-5). Bei der Kenntnis der verschiedenen Dienstleistungsangebote zeigen sich – mit Ausnahme der Wohnberatung – höhere Anteile unter den Älteren. Beispielsweise kennen drei Viertel (74,9 Prozent) der 70- bis 85-Jährigen Begegnungsstätten oder Mehrgenerationenhäuser, bei den 40- bis 54-Jährigen sind es etwas weniger (70,7 Prozent). Besonders ausgeprägt sind die Altersunterschiede in der Kenntnis von Seniorenberatungsstellen: Knapp die Hälfte der 70- bis 85-Jährigen kennt sie (47,5 Prozent), unter den 40- bis 54-Jährigen sind es 38,9 Prozent. Während Mehrgenerationenhäuser sich an Menschen unterschiedlichen Alters richten, ist die Zielgruppe bei Seniorenberatungsstellen eher älter.

**Abbildung 20-5: Kenntnis und Nutzung seniorenspezifischer Dienstleistungen, nach Alter, im Jahr 2014 (in Prozent)**

#### a) Kenntnis seniorenspezifischer Dienstleistungen



**b) Nutzung seniorenspezifischer Dienstleistungen**

Quelle: DEAS 2014 (a) Begegnungsstätte: n = 5.953, Pflegeberatungsstelle: n = 5.893, Seniorenberatungsstelle: n = 5.902, Wohnberatung: n = 5.839, b) Begegnungsstätte: n = 4.293, Pflegeberatungsstelle: n = 3.219, Seniorenberatungsstelle: n = 2.577, Wohnberatung: n = 1.574), gewichtete, gerundete Angaben; ( $p < ,05$ ).

a) Alle Altersunterschiede signifikant mit den Ausnahmen: Begegnungsstätten: 40-54 und 55-69 Jahre, Pflege- sowie Seniorenberatungsstelle: 55-69 und 70-85 Jahre, Wohnberatung: 40-54 und 55-69 beziehungsweise 70-85 Jahre.

b) Grundgesamtheit sind alle Personen, die vorher angegeben hatten, das Angebot zu kennen. Alle Altersunterschiede signifikant mit den Ausnahmen: Pflegeberatungsstelle: 55-69 und 70-85 Jahre, Wohnberatung: keine signifikanten Unterschiede.

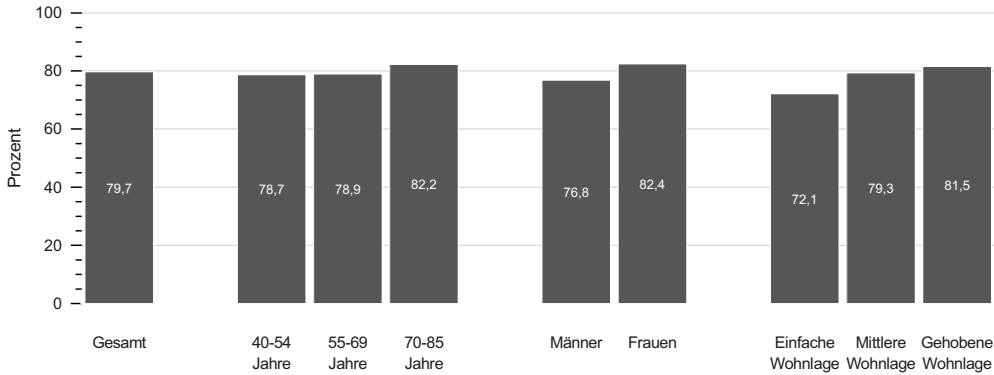
Bei der tatsächlichen Nutzung sind aber die Altersunterschiede vor allem bei den Begegnungsstätten und Mehrgenerationenhäusern deutlich: Etwa ein Fünftel (21,3 Prozent) der 70- bis 85-Jährigen, die ein solches Angebot kennen, nutzen es auch. In den jüngeren Altersgruppen liegen die Nutzungsquoten weit unter zehn Prozent. Für die anderen Dienstleistungsangebote zeigen sich Altersunterschiede nicht so eindeutig. Ihre Nutzung ist nicht so stark auf die älteste Altersgruppe konzentriert. Vor allem Pflegeberatungsangebote werden zum Beispiel auch von Erwachsenen im mittleren Alter genutzt, die häufig in der Situation sind, Beratung für die Pflege ihrer Eltern und Schwiegereltern zu suchen.

### **Seniorenspezifische Angebote sind in einfachen Wohnlagen weniger häufig bekannt.**

Für eine Gesamtschau der Informiertheit über die seniorenspezifischen Dienstleistungen werden im Folgenden diejenigen Personen be-

trachtet, die mindestens eine der Angebotsarten kennen. 79,7 Prozent der 40- bis 85-Jährigen gehören zu dieser Gruppe, bei den 70- bis 85-Jährigen sind es mit 82,2 Prozent etwas mehr (Abbildung 20-6). Frauen zeigen sich besser informiert (82,4 Prozent) als Männer (76,8 Prozent). Deutlich sind die Unterschiede, die sich in zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern einfacher, mittlerer und gehobener Wohnlagen ergeben: Während in gehobenen Wohnlagen immerhin 81,5 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner mindestens eine seniorenspezifische Dienstleistung kennen, sind dies in einfachen Wohnlagen nur 72,1 Prozent. Diese Differenz könnte daraus resultieren, dass es in einfachen Wohnlagen weniger Angebote dieser Art gibt, was sich mit den verfügbaren Daten nicht prüfen lässt. Eine weitere Erklärung könnte sein: Personen in einfachen Wohnlagen leben in ihrer Umgebung zurückgezogener, pflegen weniger Kontakte im Wohnumfeld und sind daher auch nicht so gut informiert über das, was in ihrem Wohnort geschieht, wie Bewohnerinnen und Bewohner besserer Wohnlagen. Hinweise darauf gibt es in den Daten des DEAS 2014 (vgl. Kapitel 21).

**Abbildung 20-6: Anteile der Personen, die mindestens eine der seniorspezifischen Dienstleistungen kennen, gesamt, nach Alter, Geschlecht und Wohnlage, im Jahr 2014 (in Prozent)**



Quelle: DEAS 2014 (Gesamt, Alter und Geschlecht:  $n = 5.803$ , Wohnanlage:  $n = 5.759$ ), gewichtete, gerundete Angaben; ( $p < ,05$ ).

Signifikante Altersunterschiede außer zwischen 40 bis 54 und 55 bis 69 Jahren. Signifikante Geschlechtsunterschiede. Signifikante Wohnlageunterschiede außer zwischen mittlerer und gehobener Wohnlage.

## 20.6 Diskussion und Implikationen

Die Ausstattung des Wohnumfeldes mit Einkaufsmöglichkeiten, Ärzten und Apotheken sowie ÖPNV setzt Rahmenbedingungen für eine selbstständige Alltagsgestaltung im Alter. Das Ziel eines aktiven und selbstbestimmten Lebens im Alter stellt somit hohe Anforderungen an die kommunale Politik, eine Versorgungsinfrastruktur bereitzuhalten, die die Teilnahme am öffentlichen Leben für Ältere ermöglicht. Vor allem ältere Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen sind auf eine wohnortnahe Versorgung und Verkehrsangebote angewiesen. Die Daten des DEAS zeigen eine hohe Zufriedenheit mit der Infrastrukturausstattung des Wohnumfeldes. Die Zufriedenheit mit den Versorgungsangeboten ist vor allem in den Großstädten groß, weniger häufig aber in kleinstädtischen und ländlichen Gebieten. Dort, wo sich die Infrastruktur als lückenhaft erweist, sind langfristige kommunale, aber auch raumplanerische Konzepte notwendig, die gerade auch den älteren Bewohnerinnen und Bewohnern dieser

Regionen eine Perspektive für ein aktives Leben aufzeigen.

Die Furcht vor Kriminalität im öffentlichen Raum beeinträchtigt den Aktivitätsradius von Menschen in der zweiten Lebenshälfte und damit ihre Teilhabechancen am öffentlichen Leben. Das Unsicherheitsempfinden im öffentlichen Raum ist zwar über die Zeit geringer geworden, dennoch sind im Jahr 2014 vor allem Frauen und sehr alte Menschen davon in hohem Maß betroffen. Gleiches gilt für die Bewohnerinnen und Bewohner einfacher Wohnlagen. Für diese Gruppen, die aufgrund von Unsicherheitsgefühlen möglicherweise ihre Außer-Haus-Aktivitäten einschränken, könnte ein Sicherheit vermittelndes Wohnumfeld einen Gewinn an Lebensqualität bedeuten. Hier können durch einen funktionierenden ÖPNV, ausreichende Beleuchtung und andere sicherheitserhöhende Maßnahmen Verbesserungen erreicht werden.

Senioren-spezifische Dienstleistungen in Form verschiedenartiger Begegnungs- und Beratungsstellen können Ältere (und ihre An-

gehörigen) bei der Bewältigung des Alltags unterstützen. Nicht alle Formen dieser Angebote sind gleichermaßen bei ihrer Zielgruppe bekannt. Einige werden eher selten zur Kenntnis genommen und dementsprechend auch wenig genutzt (Seniorenberatungsstellen, Wohnberatungsstellen). In einfachen Wohnlagen sind diese Dienste weniger häufig bekannt, gleichwohl werden sie gerade hier noch mehr benötigt als in besseren Wohnlagen, unter anderem weil nachbarschaftliche Unterstützung in weniger attraktiven Wohnlagen weniger gut funktioniert. Die zur Verfügung stehenden Daten des DEAS lassen keinen Schluss zu, ob ein unzureichendes Angebot oder die mangelnde Information darüber

ber (oder beides) für eine geringe Kenntnis und Nutzung ursächlich sind. Ziel sollte es sein, dass derartige Angebote zum einen flächendeckend bereitgestellt werden, zum anderen müssen sie bekannter gemacht werden, um ihre Zielgruppe zu erreichen.

Die Kommunen stehen bereits heute und in Zukunft noch stärker vor der Aufgabe, ihre Infrastruktur und ihre Versorgungsangebote auf die Erfordernisse einer alternden Gesellschaft auszurichten. Alternsensibilität wird zunehmend zu einem Faktor, der Attraktivität und Zukunftschancen von Kommunen mitbestimmt (Kocka & Staudinger 2009).

## Literatur

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (2014). *Wohnen im Alter – oder: Wie wollen wir morgen leben?* [BAGSO-Positionspapier 7/2014]. Bonn: Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen.
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2012a). *Raumabgrenzungen und Raumtypen des BBSR* [Analysen Bau. Stadt. Raum 6]. Bonn: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung.
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2012b). *Raumordnungsbericht 2011*. Bonn: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung.
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2011). *Lebensqualität in kleinen Städten und Landgemeinden. Aktuelle Befunde der BBSR-Umfrage* [BBSR-Berichte kompakt 05/2011]. Bonn: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2014). *Wo Menschen aller Generationen sich begegnen. Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser II*. Online: [http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/fileadmin/Daten/Docs/Fachinformationen/Publicationen/MGH-II-Wo-Menschen-aller-Generationen-sich-begegnen-Broschuere-deutsch\\_property\\_pdf\\_bereich\\_bmfsfj\\_sprache\\_de\\_rwb\\_true.pdf](http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/fileadmin/Daten/Docs/Fachinformationen/Publicationen/MGH-II-Wo-Menschen-aller-Generationen-sich-begegnen-Broschuere-deutsch_property_pdf_bereich_bmfsfj_sprache_de_rwb_true.pdf) (zuletzt abgerufen 15.07.2016).
- Brings, S. (2008). Öffentliche Sicherheit und Strafverfolgung. In: Statistisches Bundesamt, H.-H. Noll & R. Habich (Hrsg.) *Datenreport 2008. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Flade, A. (2010). Wohnen, Mobilität und Geschlecht. In: D. Reuschke (Hrsg.) *Wohnen und Gender* (S. 283-299). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gipp, C., Nienaber, P., & Schiffhorst, G. (Hrsg.). (2014). *Mobilitätsoptionen Älterer im ländlichen Raum. ADAC-Studie zur Mobilität*. München: Allgemeiner Deutscher Automobil-Club e. V.
- Häfele, J. (2013). Urbane Disorder-Phänomene, Kriminalitätsfurcht und Risikoperzeption. Eine Mehrebenenanalyse. In: D. Oberwittler, S. Rabold & D. Baier (Hrsg.) *Städtische Armutsquartiere - Kriminelle Lebenswelten?* (S. 217-247). Wiesbaden: Springer VS.
- Heinze, R. G. (2013). Altengerechtes Wohnen: Aktuelle Situation, Rahmenbedingungen und neue Strukturen. In: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.) *Wohnen im Alter. Informationen zur Raumentwicklung. Heft 2.2013* (S. 133-146). Bonn: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung.
- Helmle, S., & Kuczera, C. (2015). *Ländliche Lebensverhältnisse im Wandel 1952, 1972, 1993, 2012. Typisch ist das vermeintlich Untypische: Alltag von Dorfbewohnern*. Braunschweig: Johann Heinrich von Thünen-Institut.
- Kocka, J., & Staudinger, U. (2009). *Gewonnene Jahre. Empfehlungen der Akademiengruppe Altern in Deutschland* [Altern in Deutschland 9]. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Lihs, V. (2013). Wohnen im Alter - Bestand und Bedarf altersgerechter Wohnungen. In: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.) *Wohnen im Alter*.

*Informationen zur Raumentwicklung. Heft 2.2013* (S. 125-131). Bonn: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung.

Mahne, K., Naumann, D., & Block, J. (2010). Das Wohnumfeld Älterer. In: A. Motel-Klingebiel, S. Wurm & C. Tesch-Römer (Hrsg.) *Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys* (S. 142-162). Stuttgart: Kohlhammer.

Priem, M., & Schupp, J. (2014). Alle zufrieden: Lebensverhältnisse in Deutschland. *DIW Wochenbericht*, 81(40), 1001-1008.

Strobl, R., Maier, W., Mielck, A., Fuchs, J., Richter-Kornweitz, A., Gostomzyk, J., & Grill, E. (2014). Wohnumfeld – Stolperstein oder Weg zum gesunden Altern? *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 57(9), 1120-1126. doi: 10.1007/s00103-014-2021-5.

Vogt, L., Biernatzki, R., Kriszan, M., & Lorleberg, W. (2015). *Ländliche Lebensverhältnisse im Wandel 1952, 1972, 1993, 2012. Dörfer als Wohnstandorte*. Braunschweig: Johann Heinrich von Thünen-Institut.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 2.5 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.5/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.